

Bolesti vlasišta

Vodič kroz diferencijalnu dijagnostiku, klinički pregled i terapiju

Najčešća patologija u praksi

- **Upalne i deskvamativne bolesti:** Seboroični dermatitis, psorijaza vlasišta
- **Infektivne bolesti vlasišta:** Tinea capitis (gljivične), folikulitis (bakterijski)
- **Poremećaji rasta kose (Alopecije):** Telogeni efluvij, alopecia areata, androgena alopecija, ožiljna alopecija

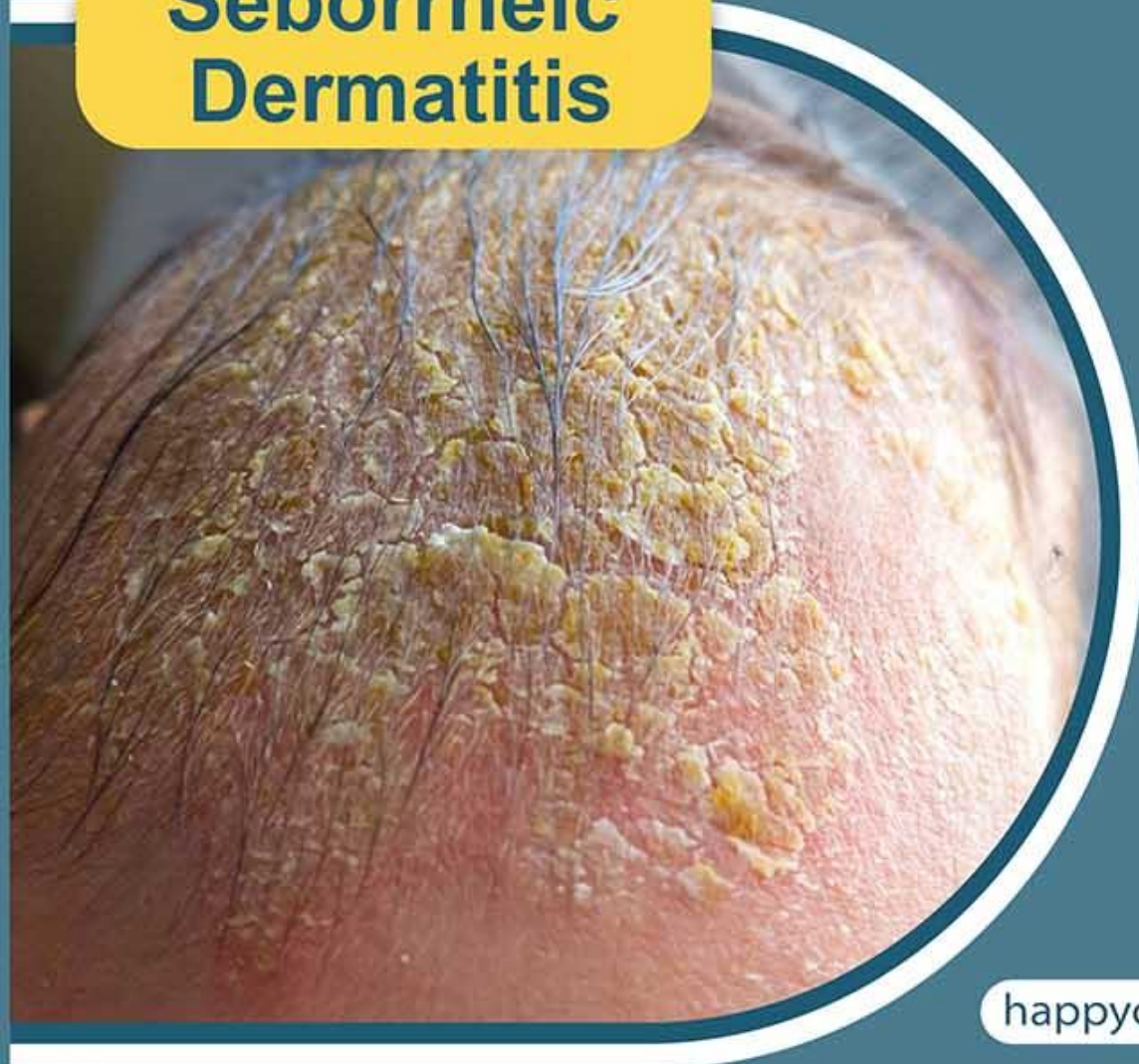
Seboroični dermatitis vs. Psorijaza vlasišta

Značajka	Seboroični dermatitis	Psorijaza vlasišta
Izgled ljuskica	Žućkaste, masne, mekane	Srebrnasto-bijele, suhe, debele u plakovima
Granica promjene	Difuzna, često prelazi na lice i obrve	Oštro ograničene ploče, rub vlasišta
Auspitziov znak	Negativan	Pozitivan (točkasto krvarenje nakon uklanjanja)

Seborrheic Dermatitis **vs** Psoriasis

Understanding The Difference

**Seborrheic
Dermatitis**



VS

Psoriasis



Terapijski pristup: Seboroični i Psorijaza

- **Seboroični dermatitis (Lokalna terapija):** Zlatni standard su antimikotični šamponi (Ketokonazol 2% - Oronazol). Protokol: umasirati i držati 5 minuta prije ispiranja, 2-3x tjedno kroz 4 tjedna. Akutna upala: kratkotrajno blagi lokalni kortikosteroidi.

-

Psorijaza vlasišta: Prvi korak je keratoliza za uklanjanje naslaga (Salicilna kiselina 3-5% u ulju preko noći ili gotov Belosalic losion). Nakon čišćenja plaka: fiksna kombinacija kalcipotriola i betametazona 1x dnevno kroz 4 tjedna - smanjuje rizik od atrofije kože.

Infektivne bolesti vlasišta

- **Tinea capitis (Gljivična infekcija):** Najčešća kod djece (*Microsporum canis*, *Trichophyton*).
Simptomi: okrugla žarišta, polomljene dlake ('crne točke'), ljuštenje.

KLJUČNA SMJERNICA: Lokalni antimikotici nisu dovoljni jer ne prodiru u korijen dlake.
Obavezna peroralna terapija (Terbinafin npr. Lamisil/Atifan 250 mg/dan) kroz 4-8 tjedana.

- **Folikulitis (Bakterijska infekcija):** Upala folikula dlake, najčešće *Staphylococcus aureus*.
Simptomi: eritematozne papule i pustule uz svrbež ili bol. Terapija: Lokalni antibiotici (Klindamicin losion - Klimicin; Mupirocin mast - Betrion) 2-3x dnevno kroz 7-10 dana. Teži oblici zahtijevaju peroralne antibiotike (cefaleksin, ko-amoksiklav).



Poremećaji rasta kose (Alopecije)

- **Telogeni efluvij:** Nagli prelazak anagenih dlaka u telogenu fazu uslijed jakog stresora (teške infekcije/COVID-19, porod, operacije, restriktivne dijetе). Difuzno ispadanje kose nastupa s odmakom od 2 do 3 mjeseca.
- **Alopecia areata:** Autoimuno uvjetovano ispadanje kose. Klinička slika: nagli gubitak kose u obliku oštro ograničenih, glatkih kružnih polja (pečata).
- **Androgena alopecija:** Genetski uvjetovana preosjetljivost folikula na dihidrotestosteron (DHT). Kod muškaraca zahvaća zaliske i vertex; kod žena difuzno prorjeđivanje tjemena uz očuvanu frontalnu liniju.



Brzi klinički test: 'Pull test' (Test povlačenja)

- **Kako se pravilno izvodi?:** Pacijent ne smije prati kosu 24-48h prije testa. Liječnik čvrsto uhvati pramen od oko 50-60 dlaka uz bazu vlasišta palcem, kažiprstom i srednjim prstom te ga nježno, ali čvrsto povuče od korijena prema vrhovima. Testirati na minimalno 3 regije (frontalno, parietalno, okcipitalno).
- **Interpretacija rezultata:** Negativan test: < 10% dlaka (< 6 dlaka) po pramenu - fiziološko ispadanje. Pozitivan test: > 10% dlaka (> 6 dlaka) po pramenu - znak aktivnog i patološkog ispadanja kose.
- **Klinička korelacija:** Difuzno pozitivan test upućuje na akutni telogeni efluvij, dok je lokalizirano pozitivan test na rubovima ogoljelih regija tipičan za aktivnu fazu alopecie areate.

Racionalna laboratorijska obrada

- **Status željeza (Sideropenija):** KKS, željezo i KLJUČNO: Feritin. Smjernice ističu da feritin za optimalan rast kose mora biti iznad 50-70 ng/mL, čak i ako je hemoglobin uredan. Terapija: peroralno željezo (Heferol, Kendural C, Tardyferon) uz vitamin C.
- **Funkcija štitnjače:** TSH - hipo- i hipertireoza izravno remete energetske metabolizam folikula i uzrokuju difuzni gubitak kose.
- **Nutritivni i upalni status:** Cink, vitamin D3 (čest deficit kod autoimunih stanja), GUK, CRP i SE (isključivanje tinjajućih sistemskih i autoimunih bolesti).

Proširena obrada i endokrinološki profil kod žena

- **Kada sumnjati na hormonski disbalans?:** Prorjeđivanje kose na tjemenu (androgeni tip) praćeno kliničkim znakovima hiperandrogenizma: hirsutizam, teže akne, neredoviti menstrualni ciklusi ili sumnja na PCOS.
- **Hormonski panel u PZZ:** Ukupni i slobodni testosteron, DHEA-S, androstendion, LH, FSH te Prolaktin (hiperprolaktinemija kao uzrok ispadanja kose).
- **Zlatno pravilo uzorkovanja:** Uzorci krvi za spolne hormone kod žena s redovitim ciklusom obavezno se uzimaju u ranoj folikularnoj fazi ciklusa (3. do 5. dan ciklusa).

Terapija alopecija i 'Red Flags'

- **Terapijske opcije:** Androgena alopecija: lokalni minoksidil (2% za žene, 5% za muškarce - npr. Pilfud, Regaine pjena). Muškarci: peroralni finasterid 1 mg/dan (Mostrafin/Propecia). Alopecia areata: lokalni kortikosteroidi visoke potencije (Beloderm, Elocom). Telogeni efluvij: uklanjanje uzroka, edukacija o prolaznosti stanja.
- **Crvene zastavice ('Red Flags') - HITNO DERMATOLOGU:** Sumnja na ožiljnu alopeciju (Lichen planopilaris, diskoidni lupus) - prepoznaje se po gubitku folikularnih ušća, koža je glatka i sjajna bez sitnih rupica. Proces je nepovratan ako se ne liječi odmah. Također: sumnja na sistemske bolesti (SLE) .